

# **Vårdhygien och lokalvård - uppföljning**



# Vårdhygien och lokalvård - uppföljning

## Bakgrund

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan.

I ”Revisionsplan 2019” har revisorerna aktualiserat en uppföljande granskning av regionens arbete med vårdhygien och lokalvård

Vårdhygien är den sammanfattande benämningen för alla typer av åtgärder som görs för att uppnå en god hygienisk standard genom att bland annat förebygga uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade infektioner. Dåvarande landstingets revisorer genomförde under 2016 en granskning avseende landstingets arbete med vårdhygien och lokalvård. I rapporten som överlämnades till landstingsstyrelsen lämnades synpunkter och rekommendationer.

Revisorerna gör regelbundet uppföljningar av tidigare granskningar i syfte att bedöma om revisorernas synpunkter har beaktats.

## Syfte

Den övergripande revisionsfrågan i granskningen är: hur har regionstyrelsen beaktat de iakttagelser och rekommendationer som lämnades i rapporten från 2016.

Har regionstyrelsen säkerställt att de synpunkter som lämnades i revisionsrapporten från 2016 avseende vårdhygien och lokalvård har beaktats?

Om granskningen påvisar att brister kvarstår, vilka åtgärder behöver vidtas?

Granskningen syfte har brutits ned i följande revisionsfrågor:

- Finns det i regionens ledningssystem nu direktiv som ligger till grund för regionens förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner - VRI?
- På vilket sätt följs VRI upp nu? Görs det i både infektionsverktyget och avvikelshanteringssystemet AHA?
- Vilka riktlinjer finns avseende hur regionens lokaler och inventarier får disponeras med tanke på vårdhygiensaspekten?
- Har det vidtagits några åtgärder för att se till att riktlinjerna blir tillräckligt kända i verksamheterna?

- Har uppföljning av städning nu inkluderats i ordinarie hygienronder?

### **Avgränsning**

Granskningen har avgränsats till att gälla en uppföljning av den granskning som genomfördes 2016.

### **Revisionskriterier**

Fullmäktigebeslut och övriga relevanta styrdokument har utgjort revisionskriterier för granskningen.

### **Ansvarig nämnd**

Region Värmlands Hälso- och sjukvårdsnämnd är ansvarig nämnd för område hälso- och sjukvård. Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för hela regionens verksamhet genom bland annat sitt uppsiktsansvar samt genom att vara regionens anställningsmyndighet.

### **Metod**

Granskningen har genomförts i form av dokumentstudier samt intervjuer med chefläkare - tillika biträdande smittskyddsläkare - och smittskyddsläkare. Rapporten är sakgranskad av intervjuade personer.

### **Resultat**

I rapporten från 2016 lämnade revisorerna fyra rekommendationer. Landstingsstyrelsen svarade i juni 2016 på de fyra rekommendationerna. I denna uppföljande granskning har revisorerna ställt kompletterande frågor för att få belyst hur läget ser ut idag avseende de synpunkter och rekommendationer som lämnades i rapporten. Svar på de kompletterande frågorna har erhållits ifrån chefsöverläkare och smittskyddsläkare.

#### **1. Direktiv, riktlinjer och rutiner**

- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att rutiner för upprättande av styrdokument följs. Exempelvis bör landstingsstyrelsen anta direktiv för Landstingets i Värmlands förebyggande arbete mot VRI.

*Landstingsstyrelsen svarade:* Det pågår ett arbete inom Landstinget i Värmland med att etablera ett nytt ledningssystem där alla styrande dokument kommer att samlas. I samband med att dokumenten läggs in i ledningssystemet är det lämpligt att se över vilka dokument som ska var styrande för arbete och anta ett direktiv som ligger till grund för Landstinget i Värmlands förebyggande arbete mot VRI.

Revisorerna har i sin granskning iakttagit att det arbete som bedrivs i verksamheten i huvudsak överensstämmer med styrande dokument.

*Fråga i uppföljningen:* Finns det i regionens ledningssystem nu direktiv som ligger till grund för regionens förebyggande arbete mot VRI?

*Svar i juni 2019:* Efter en översyn av strukturen med vårdgivardirektiv i landstingsledningen, beslutades att det i stället skulle tas fram en riktlinje och den är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Riktlinjen är betecknad RIK-11179 ” förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner (VRI) och finns i dokumentationssystemet Vida.

*Bedömning:* Det finns nu en riktlinje fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören gällande förebyggande arbete mot VRI. Riktlinjen är fastställd under 2019.

## **2. Registrering, mätning och uppföljning**

- Landstingsstyrelsen bör vidta åtgärder för att vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla, om VRI är att betrakta som avvikelser samt var dessa ska registreras för att möjliggöra uppföljning och analyser på aggregerad nivå.

*Landstingsstyrelsen svarade:* I revisionsrapporten uppmärksammas att det finns brister kring registreringen av patientrelaterade avvikelser i AHA. Nuvarande rutin är att dessa avvikelser registreras i infektionsverktyget i stället för AHA vilket innebär att vi har flera system för avvikelshantering.

Nationella jämförelser visar att Värmland har en lägre andel vårdrelaterade infektioner än riket.

Landstingsstyrelsen delar uppfattningen om att modellen för rapportering och uppföljning kan utvecklas så att det är enklare att följa upp VRI på aggregerad nivå.

*Fråga i uppföljningen:* På vilket sätt följs VRI upp nu? Görs det fortfarande i både infektionsverktyget och avvikelshanteringssystemet AHA?

*Svar i juni 2019:* VRI följs upp med PPM (punktprevalensmätning i SKL:s regi) tre gånger per år. Det har tidigare varit möjligt att följa upp via infektionsverktyget, men sedan senaste uppgraderingen av Cosmic till version R8.1 i mars 2017 har infektionsverktyget legat nere på grund av inkompatibilitet med Cosmic R8.1

VRI har inte följts upp i AHA-systemet, förutom i de fall det har klassats som en allvarlig vårdskada.

*Bedömning:* Utvärdering pågår hur VRI bäst ska följas upp då vissa förutsättningar har förändrats.

### 3. Lokaler

- Landstingsstyrelsen bör tillse att de lokalmässiga förutsättningarna utreds utifrån patientsäkerhet och smittspridning. Det behöver tydliggöras hur vårdlokaler får disponeras.

*Landstingsstyrelsen svarade:* Det framgår i rapporten att det förekommer att lokaler disponeras för andra ändamål än de är avsedda för. Det finns anvisningar för hur lokaler och inventarier ska disponeras ur hygiensynpunkt. Landstingsstyrelsen anser att dessa inte är tillräckligt kända ute i verksamheterna och tillämpningen kan förbättras.

*Fråga i uppföljningen:* Vilka riktlinjer finns avseende hur regionens lokaler och inventarier får disponeras med tanke på vårdhygiensaspekten?

*Svar i juni 2019:* Det finns kravspecifikation i dokumentet ”Byggegenskap och vårdhygien (BOV)” utarbetat av Svensk Förening för Vårdhygien SFVH. Dessa kravspecifikationer är antagna av landstingsdirektörens ledningsgrupp (LK/20089) vad gäller hur olika vårdlokaler ska vara utformade ur vårdhygienisk aspekt vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler.

*Fråga i uppföljningen:* Har det vidtagits åtgärder för att se till att riktlinjerna blir tillräckligt kända i verksamheterna?

*Svar i juni 2019:* Kravspecifikationerna är väl kända hos Regionfastigheter. Smittskydd Värmland tar även upp dessa riktlinjer vid olika byggmöten samt ute i verksamheterna i samband med hygienronder.

*Bedömning:* Enligt svaret tas initiativ för att informera berörd personal om gällande föreskrifter och kravspecifikationer inom området har antagits av landstingsdirektörens ledningsgrupp.

### 4. Städrutiner

- Landstingsstyrelsen behöver följa upp de aktiviteter som vidtas med syfte att förbättra städning och inkludera städ i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner.

*Landstingsstyrelsen svarade:* Landstingsstyrelsen anser att städningen ses som en viktig del i arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Arbeta pågår för att förbättra och kvalitetssäkra den patientnära städningen, som anses vara den del av städningen har störst betydelse för arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Uppföljning av städningen sker idag i separata forum, i framtiden kommer uppföljningen av städningen att inkluderas i ordinarie hygienronder.

*Fråga i uppföljningen:* Har uppföljning av städning nu inkluderats i ordinarie hygienronder?

*Svar i juni 2019:* Regionservice har gjort ett utvecklingsarbete i samverkan med Smittskydd Värmland som lett till bland annat ökad städfrekvens på akutmottagningar och på de flesta vårdavdelningar. Regionservice gör egen uppföljning med kvalitetssäkring genom kontroller. Dessutom inkluderas städaspekter i de hygienronder som alla enheter ska göra och som Smittskydd medverkar i uppföljningen av.

*Bedömning:* Enligt svaret har utvecklingsarbete påbörjats som ligger i linje med revisionens rekommendationer.

### **Slutsatser och kommentarer**

Det huvudsakliga syftet med denna uppföljande granskning var att bedöma hur regionstyrelsen har beaktat de rekommendationer som revisorerna lämnade i granskningen från 2016.

Utifrån granskningens resultat är vår bedömning att vi har fått svar på de frågor som ställts, och av svaren att döma har en utveckling skett inom området. Det finns uppdaterade dokument i form av riktlinjer och rutiner som avser vårdhygien framtagna av Smittskydd Värmland.

När det gäller registreringen av VRI återstår dock vissa frågetecken och regionstyrelsen rekommenderas att följa upp utvecklingen inom det området.

Anders Marmon  
Certifierad kommunal yrkesrevisor

## **Bilaga 1 Granskade dokument**

RIK-11179 Förebyggande arbete mot vårdrelaterade infektioner (VRI)

RIK-11704 Hygienföreskrifter

RUT-10813 Tillämpning av hygienföreskrifter